

# EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN SIGI BIROMARU KABUPATEN SIGI

Huzaipa

huzaifah.syamsi@yahoo.com

(Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako Palu)

## Abstract

*The research aims to evaluate the policy of Hope Family Program Sigi Biromaru Sub district of Sigi Regency. The research employed qualitative approach. The research question was how the evaluation of Hope Family Program Sigi Biromaru Sub district. The informants were determined through snowball technique by selecting 11 persons who considered know and understand the problem examined. The techniques of data analysis were editing, categorization, giving meaning and drawing conclusion. The theory used was about Policy Evaluation Criteria from William N. Dunn covering aspects of effectiveness, efficiency, adequacy, equality, responsiveness, and accuracy. The research revealed that the evaluation of hope family program policy in Sigi Biromaru Sub district that using evaluation criteria of the theory applied had not been successful in obtaining the goal. The increasing of children activity of hope family program in education aspect, increasing nutrition status of the pregnant women in healthy aspect, parturition and children under five years, and the decreasing of poverty rate from 531 of very poor households up to 497 households or it was 0.93%, however, the policy of hope family program could not be able to increase the economy condition of very poor households because the respondents were still in troubled and hopeless position. The factors influencing the policy program in Sigi Biromaru Sub districts were the role of accompany and operator of Hope Family Program, coordination between related institution and budget support.*

**Keywords:** *The Evaluation of Hope Family Program Policy*

Salah satu permasalahan kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini adalah bahwa masih ada warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum memperoleh pelayanan sosial dari negara, akibatnya masih ada warga negara yang mengalami hambatan pelaksanaan fungsi sosial sehingga tidak dapat menjalani kehidupan secara layak dan bermartabat, kurangnya kesempatan untuk memperoleh akses pendidikan dan kesehatan, rendahnya kemampuan untuk menyampaikan aspirasi dan kurangnya jaminan untuk dari ketidakberdayaan sehingga menyebabkan kondisinya menjadi sangat miskin.

Sehubungan dengan hal itu dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pencapaian target Millenium Development Goals (MDGS) sekaligus pengembangan kebijakan dibidang

perlindungan sosial, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial merancang suatu program khusus untuk pemberdayaan masyarakat miskin yang dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini bertujuan untuk menstimulasi masyarakat untuk mengubah cara hidup yang biasa dijalani dengan kehidupan yang lebih berkualitas (quality of life) sehingga masyarakat mampu mencapai taraf kehidupan yang lebih baik.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Nomor: 27/BJS-BS.08.04/II/2010 tentang Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (2012 : 10), dinyatakan bahwa Perogram Keluarga Harapan adalah program yang memberikan

bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Dengan ketentuan peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan.

Tujuan Umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta merubah perilaku keluarga sangat miskin (KSM) yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals (MDGS), sementara secara khusus tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan status sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM)
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak usia dibawah 6 (enam) tahun dari RTSM/KSM
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi RTSM/KSM. (dalam Pedoman Umum PKH 2012: 13)

Sehubungan dengan hal tersebut Kabupaten Sigi merupakan salah satu Kabupaten yang memperoleh bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2010 khususnya Kecamatan Sigi Biromaru, dimana program ini diprioritaskan untuk Keluarga Sangat Miskin atau Rumah Tangga Sangat Miskin dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) khususnya bidang pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan hasil validasi dan verifikasi data RTSM penerima bantuan PKH dari tahun 2010 s/d tahun 2012 mengalami penurunan yakni pada tahun 2010 berjumlah 531 RTSM, tahun 2011 berjumlah 521 RTSM dan pada tahun 2012 berjumlah 507

RTSM. (Sumber: Operator PKH Kabupaten Sigi: 2012).

Melihat kondisi pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sigi Biromaru berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti masih terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan, program ini belum sepenuhnya mencapai tujuan sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Dimana keluarga sangat miskin yang dinyatakan telah terdaftar sebagai peserta PKH tingkat ekonominya masih rendah, sehingga kebutuhan anggota keluarga belum sepenuhnya terpenuhi. Hal ini mengakibatkan sebagian anak-anak dari keluarga miskin usia 7-15 tahun terancam putus sekolah dan tidak bisa melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi minimal berpendidikan dasar 9 tahun (SD dan SMP. Masalah lainnya adalah Kebijakan Program Keluarga Harapan belum sepenuhnya menjangkau seluruh keluarga sangat miskin di Kecamatan Sigi Biromaru, sehingga mengakibatkan adanya kecemburuan sosial dikalangan KSM. Kendala lainnya yang ditemui dilapangan yakni sebagian besar keluarga miskin mempunyai keterbatasan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga sulit berkoordinasi dengan lintas sektoral.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, maka penulis menganggap perlunya dilakukan suatu penelitian yang dituangkan dalam sebuah Tesis dengan Judul "Evaluasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi".

### **Evaluasi Kebijakan Publik**

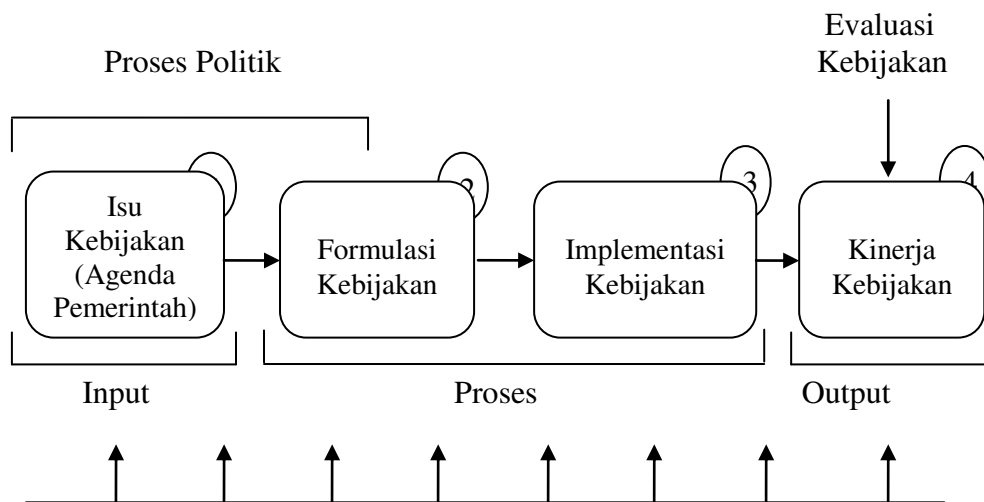
Kebijakan atau yang sering dipersamakan maknanya dengan kata policy adalah sebuah kata yang dalam implikasinya bisa digunakan secara luas atau sempit bisa atau terbatas ruang lingkupnya. Kebijakan juga terkait dengan sebuah kewenangan namun ia memiliki ruang lingkup atau keterbatasan sesuai dengan tugas dan fungsi

yang diembannya. Kata kebijakan jika digandengkan dengan kata publik makna yang dikandungnya akan menjadi meluas. Penggabungan kedua kata itu akan menghasilkan sejumlah konsep nilai-nilai, norma, etika dan ilmu pengetahuan ataupun disiplin ilmu (Rusli, 2013: 34).

Kebijakan publik pada dasarnya dijalankan dengan maksud tertentu untuk meraih tujuan-tujuan tertentu yang berangkat dari masalah-masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang

menyangkut estimasi atau kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Anderson (dalam winarno : 2008 :226). Evaluasi dilakukan tidak pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Oleh karena itu evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, implementasi kebijakan dan kinerja kebijakan. Sebagaimana terlihat pada gambar berikut ini.

Untuk mengetahui lebih jelas proses kebijakan, akan digambarkan sebagai berikut:



**Lingkungan Kebijakan**  
**Soffian Efendi dalam (Nugroho 2012: 533)**

Berdasarkan skema diatas, sangatlah jelas kita lihat bahwa dalam proses kebijakan antara tahapan-tahapan satu dengan yang lainnya saling berhubungan. Tahap-tahap tersebut mencerminkan aktivitas yang terus berlangsung yang terjadi sepanjang waktu. Dalam proses kebijakan publik ada tiga hal penting yang tidak bisa dipisahkan antara satu dengan lainnya, yakni formulasi (perumusan kebijakan), implementasi (pelaksanaan kebijakan) dan evaluasi (penilaian kebijakan).

Sebagai sebuah system, evaluasi kebijakan sangat erat kaitannya dengan tahapan-tahapan tersebut. Keterkaitan itu akan nampak terlihat dari kegiatan evaluasi yang melekat pada semua tahapan kegiatan sejak

perumusan, pelaksanaan dan bagaimana hasil atau manfaatnya bagi masyarakat yang menjadi tujuan kebijakan. Jadi pada dasarnya tujuan evaluasi adalah juga tujuan dari semua tahapan kebijakan. Artinya keberhasilan dalam melakukan kegiatan evaluasi kebijakan harus dilihat dalam perspektif sejauhmana pencapaian tujuan itu berhasil dilaksanakan. Keberhasilan atau kemampuan mengungkap sebuah persoalan harus diikuti dengan upaya memberikan masukan yang membangun demi sebuah perbaikan.

Menurut Widodo (2006: 116) berpendapat bahwa Evaluasi kebijakan dibedakan dalam 2 (dua) tipe, yaitu:

1. Tipe Evaluasi Hasil (*Outcome Of Publik Policy Implementation*). Tipe ini fokusnya pada tujuan kebijakan. Ukuran keberhasilan kebijakan adalah sejauhmana tujuan program dapat dicapai.
2. Tipe Evaluasi Proses (*Process Of Publik Policy Implementation*), tipe ini fokusnya pada petunjuk pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis). Ukuran keberhasilan kebijakan adalah kesesuaian proses implementasi kebijakan dengan garis petunjuk (*guide lines*) yang telah ditetapkan.

Lebih lanjut menurut Dunn (1999: 610), dalam menentukan kriteria evaluasi terdapat 6 (enam) indikator yang penting untuk diketahui, yakni antara lain :

1. Efektivitas, Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?
2. Efisiensi, Seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
3. Kecukupan, Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?
4. Perataan, Apakah biaya dan manfaat yang didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?
5. Responsivitas, Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?
6. Ketepatan, Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

Sementara Nugroho (2012: 734) mengemukakan bahwa terdapat empat fungsi dalam evaluasi kebijakan, yaitu:

1. Eksplanasi, melalui evaluasi dapat dipotret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat generalisasi tentang pola-pola hubungan antar berbagai dimensi realitas yang diamatinya. Dari Evaluasi ini evaluator dapat mengidentifikasi masalah kondisi dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan kebijakan.
2. Kepatuhan, melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan oleh para pelaku baik birokrasi maupun pelaku lainnya, sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan.
3. Audit, melalui evaluasi dapat diketahui, apakah output benar-benar sampai ketangan kelompok sasaran kebijakan atau justru ada kebocoran atau penyimpangan. Akunting, dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial ekonomi dari kebijakan tersebut.
4. Sebagai sebuah system, evaluasi kebijakan sangat erat kaitannya dengan tahapan-tahapan tersebut. Keterkaitan itu akan nampak terlihat dari kegiatan evaluasi yang melekat pada semua tahapan kegiatan sejak perumusan, pelaksanaan dan bagaimana hasil atau manfaatnya bagi masyarakat yang menjadi tujuan kebijakan. Jadi pada dasarnya tujuan evaluasi adalah juga tujuan dari semua tahapan kebijakan. Artinya keberhasilan dalam melakukan kegiatan evaluasi kebijakan harus dilihat dalam perspektif sejauhmana pencapaian tujuan itu berhasil dilaksanakan. Keberhasilan atau kemampuan mengungkap sebuah persoalan harus diikuti dengan upaya memberikan masukan yang membangun demi sebuah perbaikan.

### **Program Keluarga Harapan**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dinyatakan bahwa Jaminan Sosial adalah skema yang melembaga untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan sosial dalam bentuk Program Keluarga Harapan, mempunyai makna bahwa bantuan sosial ini dalam jangka pendek selain membantu mengurangi beban pengeluaran Keluarga

Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) juga hendaknya tidak dilihat semata-mata sebagai bantuan cuma-cuma yang tidak memiliki *benefit return* bagi pembangunan.

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0 – 15 tahun dan/ atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Pada Kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak bukan kepala rumah tangga. Olehnya itu orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran PKH adalah orang yang namanya tercantum dalam kartu PKH.

Untuk calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan mereka akan memenuhi persyaratan: (1) Mereka akan

menyekolahkan anak 7 – 15 tahun serta anak usia 16 – 18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar; (2) Membawa anak usia 0 – 6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak; (3) Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan bagi ibu hamil. (Buku Kerja Pendamping PKH, 2010: 4).

Besaran bantuan tunai yang diterima oleh peserta PKH bervariasi berdasarkan jumlah anggota yang dihitung menurut ketentuan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Dikemudian hari besaran bantuan akan bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta PKH tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

**Tabel. 1**  
**Skenario Jumlah Bantuan PKH (Per RTSM/KSM/Tahun)**

<b>Skenario Bantuan</b>	<b>Bantuan Per KSM / Tahun</b>
Bantuan Tetap	Rp. 200,000
Bantuan bagi KSM yang memiliki :	Rp. 800,000
a. Anak usia dibawah 6 tahun	
b. Ibu hamil/menyusui	
c. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 400,000
d. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp. 800,000
Rata-rata bantuan per KSM	Rp. 1,390,000
Bantuan minimum per KSM	Rp. 600,000
Bantuan maksimum per KSM	Rp. 2,200,000

**Sumber: UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)**

Besaran bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak. Khusus untuk komponen pendidikan perhitungan bantuan memperhitungkan jumlah anak usia sekolah dengan batasan bantuan maksimal. Dengan

adanya perbedaan komposisi anggota keluarga, maka besaran bantuan yang diterima setiap keluarga sangat miskin (KSM) bervariasi, seperti terlihat pada tabel berikut:

**Tabel. 2**  
**Variasi Nominal Bantuan /Tahun Berdasarkan Komponen PKH**

No	Nominal Bantuan / Tahun	Bantuan Tetap	Bantuan Berdasarkan Komponen			
			Bumil/ Nifas/ Balita	Anak SD	Anak SMP	Keterangan
1	600,000	200,000	-	400,000	-	Bila 1 Anak SD
2	1,000,000	200,000	800,000	-	-	Bumil/Nifas/Balita
			-	800,000	-	Bila 2 Anak SD
			-	-	800,000	Bila 1 Anak SMP
3	1,400,000	200,000	800,000	400,000	-	Bumil/Nifas/Balita dan 1 anak SD
				400,000	800,000	Bila 1 anak SD dan 1 anak SMP
				1,200,000	-	Bila 3 Anak SD
4	1,800,000	200,000	800,000	-	800,000	Bumil/Nifas/Balita dan 1 anak SMP
			800,000	800,000	-	Bumil/Nifas/Balita dan 2 anak SD
			-	800,000	800,000	Bila 2 Anak SD dan 1 Anak SMP
					1,600,000	Bila 2 Anak SMP
5	2,200,000	200,000	800,000	400,000	800,000	Bumil/Nifas/Balita, 1 anak SD dan 1 anak SMP
			800,000	1,200,000	-	Bumil/Nifas/Balita dan 3 anak SD
				1,200,000	800,000	Bila 3 Anak SD dan 1 SMP
				400,000	1,600,000	Bila 1 Anak SD dan 2 anak SMP

**Sumber: UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)**

Terdapat 5 (lima) variasi jumlah bantuan PKH, yaitu Rp. 600.000, Rp. 1.000.000, Rp. 1.400.000, Rp. 1.800.000, dan Rp.2.200.000,- pertahun, maksudnya yang menerima bantuan Rp. 600.000, adalah keluarga dengan 1 anak SD, yang menerima Rp. 1.000.000,- adalah keluarga yang mempunyai bumil/nifas/balita,- atau keluarga

yang mempunyai 2 anak SD dan 1 anak SMP, yang menerima Rp. 2.200.000,- adalah keluarga yang mempunyai bumil/nifas/ balita, ditambah 1 anak SD dan SMP atau keluarga yang mempunyai 3 anak SD dan 1 anak SMP, atau yang mempunyai 1 anak SD dan 2 anak SMP.

**Tabel. 3**  
**Skenario Jumlah Bantuan PKH Per Tahap**  
**Untuk Berbagai Variasi Jumlah Bantuan**

No	Komponen Bantuan	Komponen Bantuan/ Tahun	Nominal Bantuan Per Tahap			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1	Bantuan Tetap	600.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		100.000	100.000	100.000	100.000
2	Bantuan Tetap	1.000.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		200.000	200.000	200.000	200.000
3	Bantuan Tetap	1.400.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		300.000	300.000	300.000	300.000
4	Bantuan Tetap	1.800.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		400.000	400.000	400.000	400.000
5	Bantuan Tetap	2.200.000	-	200.000	-	-
	Komponen Program		500.000	500.000	500.000	500.000

**Sumber : UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH : 2012)**

Pada tahun 2012 bantuan tetap yang diterima peserta PKH pada tahap pertama sebesar Rp. 50.000,- dan pada tahap 2 (dua) dibayarkan sebesar Rp. 150.000,-, karena mengingat kebutuhan penerima bantuan yang tinggi pada tahun ajaran baru yakni pada pembayaran tahap 2, maka pemerintah

merubah skema lama menjadi yang baru yaitu untuk bantuan tetap sebesar Rp. 200.000,- akan diterima pada tahap 2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmennya maka berlaku ketentuan sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel. 4**  
**Mekanisme Pengurangan Bantuan Peserta PKH**

No	Anggota Rumah Tangga	Tidak Memenuhi Komitmen		
		1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan
1	Seluruh	10 %	10 %	100 %
	Sebagian/Tanggung Renteng	10 %	10 %	10 %

**Sumber: UPPKH Pusat (Pedoman Umum PKH: 2012)**

Tanggung renteng berarti bila salah satu saja anggota RTSM tidak memenuhi kewajiban dibidang kesehatan maupun pendidikan, maka akan dilakukan

pemotongan sebesar ketentuan tersebut diatas. Besaran bantuan dan berbagai ketentuan diatas akan dievaluasi dan disesuaikan terhadap perkembangan yang ada.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan deskriptif, pengambilan informan dilakukan secara snowball dengan memilih informan sebanyak 11 (sebelas) orang. Penelitian dilakukan pada Kecamatan Sigi Biromaru, mulai tanggal 08 Januari 2014 sampai dengan 08 April 2014. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Untuk memperoleh informasi dan data yang dapat dipertanggungjawabkan, dalam penelitian ini diperoleh dari 2 (dua) sumber yaitu : (1) data primer yaitu data otentik atau data langsung dari orang pertama yang menyangkut pendapat dari informan tentang permasalahan penelitian, data ini diperoleh dari hasil wawancara atau observasi. (2) data sekunder yaitu data yang dikutip dari sumber lain yang bersifat autentik dan sudah diperoleh dari tangan kedua, ketiga dan seterusnya. Sehubungan dengan hal itu maka yang akan dijadikan data sekunder adalah naskah tertulis, arsip-arsip, buku atau dokumen-dokumen yang relevan dengan penelitian yang diperoleh dari instansi terkait.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Kecamatan Sigi Biromaru merupakan salah satu wilayah Kecamatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Sigi dengan membawahi 17 desa dan 1 UPT Trans, dengan luas wilayah 289,60 Km<sup>2</sup>, yang semua desanya meskipun terdapat desa yang letaknya diwilayah terpencil dan sangat terpencil seperti daerah Komunitas Adat Terpencil (KAT) tetapi masih dapat dapat dijangkau oleh kendaraan roda dua dan empat. Jumlah penduduk Kecamatan Sigi Biromaru pada tahun 2012 sebesar 43.810 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 10.570 rumah tangga, sehingga rata-rata rumah tangga memiliki 4 anggota rumah tangga. Jumlah penduduk laki-laki berjumlah

22.411 jiwa dan penduduk perempuan 21.399 jiwa. Untuk jumlah penduduk miskin pada tahun 2012 sebanyak 2.782 RTSM.

Sebagai upaya penanggulangan kemiskinan, sekaligus pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Kecamatan Sigi Biromaru, pemerintah telah menyediakan sarana dan prasarana dalam layanan pendidikan dan kesehatan. Sehubungan dengan hal itu masyarakat di daerah ini khususnya keluarga sangat miskin (KSM) atau rumah tangga sangat miskin (RTSM) telah terdaftar sebagai peserta PKH. Program ini memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Dengan ketentuan peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan.

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sigi Biromaru dilaksanakan dengan berbagai tahapan kegiatan, yakni:

- 1). Persiapan pertemuan awal, menyiapkan daftar penerima yang memuat tentang keterangan individu, keadaan kesehatan dan pendidikan, lokasi penyedia layanan kesehatan dan pendidikan yang ada diwilayah peserta PKH, selanjutnya membentuk kelompok dengan jumlah 15-20 perkelompok.
2. Tindak lanjut pertemuan awal, adalah Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Sigi Biromaru melaporkan seluruh rangkaian hasil pertemuan awal kepada UPPKH Kabupaten Sigi yakni catatan kegiatan selama pertemuan berlangsung disertai dengan daftar hadir pertemuan, termasuk rencana aksi dan tindak lanjut yang harus diselesaikan oleh berbagai pihak
3. Pemutakhiran data dan pembayaran, data eligibilitas peserta PKH mungkin saja terjadi perubahan disebabkan karena



terjadinya kehamilan, keguguran, perubahan anak yang mengikuti pendidikan dasar, anak yang berenti sekolah, dan hal-hal lain yang terkait dengan PKH, makanya perlu adanya pemutahiran data oleh pendamping, selanjutnya operator UPPKH Kabupaten Sigi akan melakukan updating data ini secara online, berdasarkan pemutahiran data ini dilakukan pembayaran bagi peserta PKH melalui Kantor Pos setempat.

## **Pembahasan**

### ***Aspek Efektifitas***

Efektifitas diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditentukan. Untuk menentukan berhasil tidaknya Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan di Kecamatan Sigi Biromaru sangat ditentukan oleh efektivitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin/rumah tangga sangat miskin.

Berdasarkan penelitian dilapangan tentang efektifitas Kebijakan PKH di Kecamatan Sigi Biromaru, program ini telah berhasil dalam mencapai tujuannya khususnya dalam kaitannya dengan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Hal ini ditandai dengan meningkatnya kehadiran anak didik peserta PKH yakni mencapai 85 % masa aktif sekolah. Keberhasilan ini pula dapat dinilai dari semakin meningkatnya perhatian KSM/RTSM akan pentingnya perawatan kesehatan yang ditandai dengan rutusnya ibu hamil, nifas dan yang mempunyai balita berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan puskesmas, pustu atau posyandu.

### ***Aspek Efisiensi***

Efisiensi dimaksudkan adalah suatu usaha yang dilakukan mencapai hasil yang maksimal tanpa harus membuang banyak waktu dan biaya yang harus dikeluarkan. Aspek ini selalu mempertimbangkan nilai-nilai antara input dan output yang dihasilkan.

Jika dinilai dari aspek efisiensi Kebijakan PKH di Kecamatan Sigi Biromaru

sudah efisien. Karena dengan menerima bantuan dana yang sangat terbatas, telah berdampak positif terhadap peningkatan ekonomi keluarga sangat miskin, mempercepat akses layanan pendidikan dan kesehatan bagi mereka, yakni memudahkan bagi RTSM dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan, terutama pelayanan bagi ibu hamil, ibu nifas dan balita, demikian pula halnya dengan pelayanan pendidikan, bantuan PKH dapat mengurangi biaya pengeluaran rumah tangga keluarga miskin, dalam hal pemenuhan kebutuhan perlengkapan sekolah bagi anak-anak RTSM.

### ***Aspek Kecukupan***

Kecukupan dapat dikatakan sebagai terpenuhinya segala kebutuhan atau keperluan hajat hidup keluarga sangat miskin baik berupa kebutuhan jasmani maupun rohani, dengan kata lain kecukupan adalah menyangkut terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga miskin terutama akan kebutuhan sandang, papan dan pangan dan juga kebutuhan akan pendidikan dan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapatnya keluarga sangat miskin (KSM) atau rumah tangga sangat miskin (RTSM) PKH di Kecamatan Sigi Biromaru sebagai peserta membawa dampak yang baik bagi kelangsungan hidup anggota keluarga. Selain menerima bantuan yang dapat meringankan beban pengeluaran biaya sehari-hari, anggota keluarga miskin juga memperoleh pelayanan yang cukup memuaskan daripetugas layanan kesehatan dan pendidikan. Dalam layanan kesehatan keluarga miskin baik ibu hamil, nifas dan balita memperoleh pelayanan yang cukup baik dari petugas kesehatan, selain diberikan layanan dalam pemeriksaan kesehatan secara gratis juga diberi tambahan makanan bergizi bagi ibu dan anak. Kecukupan gizi yang dimaksud adalah terpenuhinya kebutuhan akan kalori, protein, mineral dan vitamin, jika hal tersebut terpenuhi secara pasti akan menekan angka kematian ibu dan bayi. Demikian pula halnya pada bidang

pendidikan, semua anak yang terdaftar sebagai peserta PKH cukup terpenuhi kebutuhannya baik menyangkut pembelajaran disekolah maupun kebutuhan akan perlengkapan dan peralatan sekolah, hal ini akan meningkatkan prestasi belajar bagi anak dari keluarga sangat miskin, sehingga akan menunjang masa depan anak dan pembangunan manusia seutuhnya. Akan Tetapi Kebijakan PKH belum sepenuhnya dapat memecahkan permasalahan sosial ekonomi yang dialami KSM/RTSM, sebab masih ada KSM yang terdaftar sebagai peserta PKH saat ini kehidupannya berada dalam kerentanan dan kondisi tidak berdaya dari segi ekonomi dan sosial.

#### **Aspek Perataan**

Kebijakan yang berorientasi pada perataan adalah kebijakan atau usaha yang diberikan secara adil. Dengan kata lain suatu program dapat dikatakan efektif dan efisien apabila biaya atau manfaat didistribusikan secara merata kepada kelompok atau sasaran program. Maksudnya adalah adanya perlakuan yang sama diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa adanya diskriminasi dan perbedaan status sosial antar kelompok dan golongan.

Evaluasi Kebijakan PKH di Kecamatan Sigi Biromaru ditinjau dari aspek perataan dapat dinilai dari 2 bentuk, yakni : (1) Pemberian pelayanan telah diberikan secara merata kepada peserta PKH baik layanan pendidikan dan kesehatan tanpa ada perbedaan antara satu dengan lainnya. (2) Pendistribusian bantuan PKH diberikan tidak merata kepada keluarga sangat miskin di Kecamatan Sigi Biromaru disebabkan keterbatasan anggaran dana pemerintah yakni dari jumlah 2.782 KSM yang memperoleh bantuan sejak tahun 2010 baru 531 RTSM. Artinya bahwa PKH belum sepenuhnya menjangkau RTSM yang ada di wilayah tersebut. Selanjutnya penyaluran bantuan PKH diberikan secara bervariasi kepada peserta PKH karena dihitung berdasarkan

kriteria penerima bantuan sesuai ketentuan Pedoman Umum PKH.

#### **Aspek Responsivitas**

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Dalam mengukur tingkat keberhasilan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sigi Biromaru dari segi responsivitas ditentukan dengan dua kriteria penilaian, yakni (pertama) Kebijakan PKH telah memberikan kepuasan, baik bagi pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan maupun RTSM peserta PKH; (kedua) Kebijakan PKH memperoleh respon/dukungan yang positif dari pemda setempat dan lembaga/instansi terkait lainnya.

Petugas kesehatan dengan mudah menjangkau layanannya, karena dengan terdaptarnya keluarga miskin sebagai peserta PKH akan termotivasi mereka dalam melakukan kunjungan ke sarana layanan kesehatan. Jadi petugas kesehatan tidak perlu lagi mengunjungi langsung ke tempat tinggal masing-masing RTSM yang membutuhkan pelayanan, hal ini memberikan kepuasan tersendiri bagi petugas kesehatan karena cakupan pelayanan mereka meningkat. Sementara pada layanan pendidikan, pemberi layanan pendidikan (guru) merasakan juga manfaat dan kepuasan yang sama karena tanpa harus memotivasi anak didik peserta PKH semakin aktif masuk sekolah, karena bantuan PKH telah memenuhi kebutuhan akan perlengkapan dan peralatan pendidikan.

#### **Aspek Ketepatan**

Keberhasilan Kebijakan PKH di Kecamatan Sigi Biromaru dapat dinilai dari aspek ketepatan. Program ini dianggap sangat berguna dan bernilai bagi RTSM, karena mampu merubah pola perilaku RTSM dan menunjang kelangsungan hidup anggota rumah tangga (ART) KSM. Adanya Kebijakan PKH dapat menekan angka kematian ibu dan bayi dengan meningkatnya status kesehatan bagi ibu dan bayi dan

cakupan pelayanan kesehatan, meningkatnya angka partisipasi sekolah, sehingga mempercepat penanggulangan kemiskinan yang ditandai dengan menurunnya angka kemiskinan khususnya yang terdaftar sebagai peserta PKH, yakni pada tahun 2010 jumlah RTSM 531, hingga pada tahun 2013 mengalami penurunan sebanyak 497 RTSM, yakni sebanyak 34 RTSM.

Penilaian tentang aspek ketepatan, dapat diketahui pula dari penurunan jumlah ART yang tercatat sebagai penerima bantuan PKH yakni sebanyak 1.368 jiwa pada tahun 2010 dan pada tahun 2013 menurun jumlahnya menjadi 1.260 jiwa. Keberhasilan program ini pula dapat dinilai dari meningkatnya angka partisipasi sekolah yaitu pada tahun 2010 jumlah anak SD 711 menjadi 741, SMP 185 juga naik menjadi 252, kenaikan ini disebabkan karena terdaptarnya anak RTSM sebagai peserta PKH mengharuskan anak tersebut kembali ke bangku sekolah meskipun sempat putus sekolah.

#### ***Faktor-faktor Mempengaruhi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Sigi Biromaru***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa keberhasilan Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Sigi Biromaru dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : (1) peran pendamping dan operator PKH, karena tugas pendamping adalah melakukan pendampingan kepada RTSM/KSM peserta PKH dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH, sementara operator melakukan entry data, administrasi, mengimput dan menindaklanjuti pengaduan dan melakukan koordinasi dengan lintas sektor; (2) Koordinasi Antar Lembaga/Instansi Terkait, belum terjalannya koordinasi antar instansi terkait sehingga menghambat percepatan saluran informasi program ke berbagai instansi terkait akibatnya semua pihak tidak bisa merespon program yang telah direncanakan sebelumnya; (3) dukungan anggaran/dana, terbatasnya anggaran dan dana dalam mendukung

operasional PKH, sehingga menghambat dalam pencapaian tujuan program yang dilaksanakan.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

### **Kesimpulan**

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sigi Biromaru dapat dinilai dengan menggunakan kriteria evaluasi yakni efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan. Berdasarkan ke enam kriteria tersebut diketahui bahwa jika ditinjau dari tujuan PKH, kebijakan program ini berhasil ditandai dengan meningkatnya jumlah kunjungan keluarga miskin ke sarana layanan kesehatan terutama bagi ibu hamil, nifas dan balita, demikian pula halnya dengan pelayanan pendidikan, jumlah anak dari keluarga sangat miskin semakin bertambah untuk memenuhi kehadiran di sekolah. Keberhasilan ini juga dapat dinilai dengan menurunnya angka kemiskinan di Kecamatan Sigi Biromaru dari tahun ke tahun.

Akan tetapi jika Kebijakan PKH dinilai berdasarkan peningkatan kondisi sosial ekonomi peserta PKH, maka program ini dinyatakan belum berhasil dalam mencapai tujuannya, oleh karena belum terlihat adanya peningkatan kondisi sosial ekonomi RTSM/KSM, masih banyak peserta PKH yang hidup dalam kerentanan dan ketidakberdayaan serta mempunyai tempat tinggal yang tidak layak huni. Pencapaian Keberhasilan tujuan Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sigi Biromaru dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat penting, antara lain adalah adanya peran pendamping dan operator PKH, terbangunnya koordinasi antar lembaga dan instansi terkait serta adanya dukungan anggaran.

### **Rekomendasi**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Evaluasi Kebijakan PKH

di Kecamatan Sigi Biromaru, maka peneliti menyarankan bahwa untuk mempercepat pencapaian tujuan PKH di Kecamatan Sigi Biromaru perlu adanya dukungan anggaran yang cukup dari pemerintah daerah melalui dana sharing APBD untuk operasional program dan kegiatan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya bagi keluarga sangat miskin peserta PKH yang saat ini kehidupannya masih berada dibawah garis kemiskinan perlu pengembangan potensi sumber daya yang dimiliki agar bisa hidup mandiri dan menciptakan lapangan kerja sehingga tidak merasa ketergantungan dengan bantuan yang diberikan oleh pemerintah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Bapak Dr. Hartawan, M.Si, selaku ketua pembimbing dan Bapak Dr. H.Irwan Waris, M.Si selaku anggota pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk, arahan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian penelitian dan penyusunan artikel ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT, kiranya memberikan limpahan berkah dan rahmatnya kepada beliau berdua atas segala amal

ibadahnya membimbing penulis dalam penyelesaian artikel ini.

### DAFTAR RUJUKAN

- Bappeda Kabupaten Sigi. 2012. Kabupaten Sigi Dalam Angka Tahun 2012.
- Direktorat Jaminan Sosial. 2012. Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH), Kementerian Sosial RI.
- Dunn, William. N. 1999. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nugroho, Riant. 2012. *Public Policy*. Jakarta: Gramedia.
- Rusli, H. Budiman. 2013. *Kebijakan Publik, Membangun Pelayanan Publik yang Responsif*. Hakim Publishing.
- Thoha, Miftah. 2005. *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Widodo, Djoko. 2006. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Provinsi Jawa Timur: Badan Diklat.
- Winarno, Budi. 2006. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Jogjakarta: Media Presindo.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan